



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/434 - Doctor, ¿por qué veo doble?

M. Navarro Vicente^a, M. Sanchis Plasencia^a, M.M. Moreno^b, M.Á. Benavent Pérez^a, E. Rosero Arenas^a y M.Á. Rosero Arenas^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Cheste. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Aldaya. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 años con AP de cefaleas en la infancia. Consulta en 11/2015, estando en periodo de exámenes, por presentar mareo tipo inestabilidad de 24h de evolución, astenia y parestesias vs dolor de rodillas. La E.F es normal y se solicita analítica. Vuelve la madre, para saber el resultado de la analítica (normal) y comentar que está asintomática. El 28/02/2016, consulta por diplopía de 24h de evolución, objetivándose leve ptosis palpebral derecha, la paciente es remitida a P.U del hospital para valorar ingreso, donde es valorada por oftalmología descartando patología urgente y remiten a domicilio. Vuelve en las siguientes 72h a la consulta de AP en dos ocasiones, siendo remitida otra vez al servicio de urgencias, de nuevo remitida a su domicilio. Vuelven a la consulta de AP por persistir la clínica, se contacta con neurología que programa ingreso hospitalario, siendo diagnosticada de esclerosis múltiple (EM).

Exploración y pruebas complementarias: Analítica del 9/03/2016 normal. RM cerebral 9/03/2016: múltiples lesiones supratentoriales bilaterales compatibles con enfermedad desmielinizante tipo EM. RM de médula 10/03/2016: lesión desmielinizante tipo EM. Estudio de LCR: patrón compatible con EM, inflamación o infección del SNC.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral, infección o inflamación del SNC, defecto de la refracción, parálisis pares craneales y aneurisma carótida.

Comentario final: Despues del diagnóstico, son múltiples las consultas que han realizado los padres y la paciente a mi consulta de atención primaria por presentar reaparición de los síntomas, por preocupación y rechazo por el diagnóstico, por tener dudas sobre el curso de la enfermedad, inquietud, ansiedad, temor... Este seguimiento realizado a posteriori (gran apoyo emocional familiar) junto con la edad tan temprana e infrecuente del diagnóstico de la enfermedad (en la mayoría de estudios, la edad media del diagnóstico es 29 (\pm 9) es lo que nos ha llevado a presentar este caso clínico.

Bibliografía

- Carreón-Guarnizo E, Andreu-Reinón E, Cerdán-Sánchez M, et al. Prevalence of multiple sclerosis in the Region of Murcia. Rev Neurol. 2016;62:396-402.
- Gracia F, Castillo LC, Benzadón A, et al. Prevalence and incidence of multiple sclerosis in Panama (2000-2005). Neuroepidemiology. 2009;32:287-93.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Diplopía.